

事例番号:270097

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日 20:58 陣痛発来にて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

23:30- 変動及び遷延性一過性徐脈出現、基線細変動中等度あり

妊娠 39 週 3 日

0:47 子宮底圧迫法併用の吸引分娩により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回、羊水混濁なし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2550g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.206、PCO₂ 48.6mmHg、PO₂ 19.3mmHg、HCO₃⁻ 18.8
mmol/L、BE -9.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 8 時間 33 分 母児同室開始(原因分析に係る質問事項および回答書による確認事項より)

生後 15 時間 48 分 額で黄疸測定、測定時反応あり、乳首を吸う口なめる、
顔色良好

生後 16 時間 8 分 看護スタッフ訪室、「寝ちゃって授乳はできていないです」、タ
カにくるんだ児を横抱きにして椅子に座っている妊産
婦から、児を抱き上げると、顔面蒼白、筋緊張なし
抱いて新生児室に移送、看護スタッフ応援要請、医師、NICU
連絡、経皮的動脈血酸素飽和度測定モニター装着するが反
応なし、心拍なし、胸骨圧迫開始、全身蒼白、呼吸なし

血液ガス分析(動脈か静脈かは不明): pH 6.636、PCO₂ 138.8mmHg、

PO₂ 54.9mmHg、HCO₃⁻ 14.5mmol/L、

BE -25.8mmol/L

蘇生 胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(バッグ・マスク)

出生当日 心肺停止、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見: 生後 18 日 頭部 MRI で被殻背側部、視床腹側部に高信号化

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の呼吸が停止あるいは抑制され、低酸素状
態となったことであると考えられる。

(2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制の原因は、乳房などによる鼻口部圧迫を原
因とする窒息、あるいは、呼吸中枢の未熟性による無呼吸発作が考えられ、
ALTE(乳幼児突発性危急事態)の概念に相当する可能性がある。

(3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 15 時間 48 分顔色良好と確認され
た後、看護スタッフが訪室、全身蒼白、筋緊張なし、心拍なしと確認された生後 16
時間 8 分までの間に起こったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩監視装置の装着及び判読・対応について、胎児機能不全の診断により吸引分娩を行ったことは一般的である。
- (2) 子宮底圧迫法併用の吸引分娩を行ったことは、方法・回数・実施時間共に基準内である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (3) 母児同室を実施したこと、およびその管理は一般的である。
- (4) 急変後の新生児への対応(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管など)は適確である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

- ア. ALTE(乳幼児突発性危急事態)の実態調査、病態解明、防止策を策定することが望まれる。また、医療従事者に対して新生児期の無呼吸、ALTE等に対する注意喚起や知識の普及、周知を行うことが望まれる。
- イ. 母児同室を行う際の適応基準や実施方法に関して検討し、指針を作成することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。